

## Biographische Anamnese und standardisierte Befragung am Beispiel einer Untersuchung zu arbeitsbedingten Krankheiten

Ferber, Liselotte von

Veröffentlichungsversion / Published Version  
Sammelwerksbeitrag / collection article

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Ferber, L. v. (1981). Biographische Anamnese und standardisierte Befragung am Beispiel einer Untersuchung zu arbeitsbedingten Krankheiten. In W. Schulte (Hrsg.), *Soziologie in der Gesellschaft: Referate aus den Veranstaltungen der Sektionen der Deutschen Gesellschaft für Soziologie, der Ad-hoc-Gruppen und des Berufsverbandes Deutscher Soziologen beim 20. Deutschen Soziologentag in Bremen 1980* (S. 233-241). Bremen: Deutsche Gesellschaft für Soziologie (DGS). <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-188719>

### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

# BIOGRAPHISCHE ANAMNESE UND STANDARDISIERTE BEFRAGUNG AM BEISPIEL EINER UNTERSUCHUNG ZU ARBEITSBEDINGTEN KRANKHEITEN

Liselotte von Ferber

In einer Untersuchung zu arbeitsbedingten Krankheiten stellte sich uns das folgende methodische Problem: Wir konnten für die Beschäftigten von bestimmten Betriebsabteilungen den Nachweis führen, daß die Prävalenz einiger chronisch-degenerativer Krankheiten mit abteilungsspezifischen Belastungs- und Beanspruchungsprofilen parallel geht. Auf der aggregierten Ebene von Abteilungen läßt sich also ein Zusammenhang zwischen den Prävalenzraten für Wirbelsäulenbeschwerden und Herzbeschwerden einerseits (dies waren die beiden Krankheitsgruppen, die wir untersucht haben) und den Belastungs- und Beanspruchungsmustern, denen in diesen Abteilungen die Beschäftigten ausgesetzt sind, andererseits herstellen.

Die Ergebnisse dieser Mikroepidemiologie werfen die Frage auf, ob auch auf biographischer Ebene der von uns gefundene Zusammenhang zwischen bestimmten chronisch-degenerativen Krankheiten einerseits und Dauerbelastungen andererseits nachvollzogen werden kann und auch von den Befragten selbst in einem Bedingungs-zusammenhang gesehen wird.

Wir haben zu diesem Zweck mit 50 Personen ein offenes Interview geführt. Das Interview hatte 30 Minuten Dauer. Der Interviewleitfaden enthielt die Fragenkomplexe: beruflicher Werdegang, Arbeitsplatzwechsel, Belastungen am jetzigen und früheren Arbeitsplatz, Vorstellungen zur Verursachung der Beschwerden. Mit der Einladung zum Interview erhielten die Probanden auch unseren Belastungs- und Beanspruchungsfragebogen mit der Bitte, ihn ausgefüllt zum Interview mitzubringen. Sechzehn der Befragten nannten Wirbelsäulenbeschwerden, zwölf Befragte nannten Herzbeschwerden, einundzwanzig Befragte nannten Herzbeschwerden und Wirbelsäulenbeschwerden gemeinsam (L. V. FERBER 1979, W. SLESINA 1979, W. SLESINA 1980).

Unter methodischen Gesichtspunkten möchte ich die folgenden beiden Fragen diskutieren, die sich bei der Zusammenführung einer quanti-

tativen mit einer qualitativen Untersuchung ergeben.

- A. Wie werden die von uns verwendeten Belastungs- und Beanspruchungssitems, die im geschlossenen Bogen abgefragt werden, von den Beschäftigten aus ihrer jeweiligen Arbeitssituation heraus verstanden?

Bei dieser Frage handelt es sich um ein zentrales Problem der Verknüpfung qualitativer und quantitativer Methoden:

Es gehört zu den Voraussetzungen standardisierter Befragungen und quantitativer Auswertungen, daß die Befragten mit dem verwendeten Item identische Inhalte verbinden.

Vom qualitativen Ansatz her aber ist gerade die unterschiedliche Bedeutung der Items herauszuarbeiten, die der Begriff in den verschiedenen Lebenszusammenhängen annehmen kann.

- B. Können wir epidemiologisch deskriptive Zusammenhänge durch Hinweise auf Ursache-Wirkungszusammenhänge, die uns im biographischen Interview gegeben werden, ergänzen?

Oder bezogen auf die Fragestellung der arbeitsbedingten Krankheiten: Stellt sich auch im Horizont der Befragten ein Zusammenhang zwischen körperlichen Beschwerden und Beanspruchungen am Arbeitsplatz her? Wenn ja, wie wird dieser Zusammenhang von den Betroffenen selbst interpretiert? Hier haben wir es mit einem Problem der Epidemiologie zu tun, die einen erklärenden Ansatz versucht, ohne mit einer prospektiven Studie zu arbeiten.

#### Zu A.

Mit Bezug auf unsere Untersuchung soll geklärt werden, ob mit der psychomentalen Belastung "Genauigkeit" unterschiedliche Bedeutungsgehalte verbunden werden. Genauigkeit hat in dem untersuchten Betrieb in allen Abteilungen einen gleichermaßen hohen Stellenwert in der geschlossenen standardisierten Befragung.

Wir haben die Abteilungen Binderei und Vorausabteilung für den Vergleich ausgewählt, weil es die beiden Abteilungen sind, die sich am deutlichsten unterscheiden:

1. entsprechend der Prävalenzraten: Herzbeschwerden überwiegen in

der Vorausabteilung und Wirbelsäulenbeschwerden überwiegen in der Binderei.

2. Die beiden Abteilungen unterscheiden sich von der Qualität und der Tätigkeit her deutlich. In der Binderei haben die Beschäftigten durchschnittlich eine geringe Ausbildung; es herrscht eine geringe Qualifikation der Tätigkeit vor, es ist maschinengebundene Tätigkeit im Leistungslohn bei körperlicher Belastung und widrigen Umgebungseinflüssen wie Lärm und Staub. In der Vorausabteilung wird dagegen hochqualifizierte, zum Teil gestalterische Tätigkeit geleistet in weißen Kitteln mit der Lupe an Leuchttischen, EDV-gesteuertes Setzen.

Aufgrund dieser Unterschiede ist daher zu prüfen, ob die psychomentele Belastung "Genauigkeit" in beiden Abteilungen denselben Bedeutungsinhalt besitzt. Aus den alltagssprachlichen Schilderungen im offenen Interview erfahren wir die identischen Inhalte des Begriffs, wie die abteilungsspezifischen Unterschiede des Bedeutungszusammenhanges.

In beiden Abteilungen identisch weist Genauigkeit auf die Exaktheit der in möglichst kurzer Zeit zu erbringenden Leistungen hin. Es ist also mit Genauigkeit ein Qualitätsanspruch bezeichnet, der in einer bestimmten Zeit zu erbringen ist.

Ein Beschäftigter der Buchbinderei sagt: Genauigkeit ist nötig, damit die Bögen bei der Geschwindigkeit richtig herum eingelegt werden (19).

Ein Beschäftigter der Vorausabteilung sagt: Genauigkeit, Präzision und hoher Qualitätsanspruch.

Der Abteilungsleiter hat Normvorgaben - ein Teil drei Minuten - man will ja nicht schlecht dastehen. Das braucht man zur Selbstbestätigung. Das führt zu Hetze und Hektik (82).

Gemeinsam ist diesen Äußerungen der Hinweis auf eine qualitative Leistungsanforderung, die in kurzer Zeit bewältigt werden muß. In den Abteilungen wird allerdings dem Qualitätsmerkmal unterschiedlicher Inhalt beigemessen, die den Tätigkeiten, der Ausbildung und den daraus abgeleiteten Handlungsorientierungen der Beschäftigten in den beiden Abteilungen entsprechen. Wir können aus der Arbeitsplatzschilderung daher schließen, daß in der Vorausabteilung sich die Genauigkeit als Präzision, als hoher Qualitätsanspruch dar-

stellt: Lupenreinheit über Leuchttischen, Größenverhältnisse zwischen Bildern und Schrift sowie Farbabstufungen fehlerfrei in den Scanner eingeben, komputerlesbare Fahrpläne für den Maschinenkopierer erstellen, Rechenarbeit und Zahlenschreiben, den wachsenden Kundenwünschen gerecht werden.

Ganz anders werden die Qualitätsanforderungen in der Binderei gesehen. Hier werden nur einzelne Handgriffe mit Genauigkeit identifiziert. Wir können im folgenden einige Buchbinder wörtlich zitieren:

Das Einlegen muß genau gehen und präzise. Nachdenken beim Einlegen (8).

Der Schnitt muß auf ein Zehntel Millimeter genau stimmen. Genauigkeit und Konzentration macht Angst und Spannung (9).

Nutzen muß winklig genau sein, Konzentration und Überlegung macht immense Anstrengung (10).

Genauigkeit notwendig, damit die Bögen bei der Geschwindigkeit richtig herum eingelegt werden. Sehr monotone Arbeit (15).

Konzentration und Genauigkeit nötig bei Deckeneinlegen, um Stopper zu vermeiden (33).

Die Äußerungen der Mitarbeiter in der Binderei weisen darauf hin, daß im Laufe der Anlernzeit die Orientierung auf Genauigkeit ausschließlich an einige Handgriffe gebunden wurde: Genauigkeit des Schnittes (zehntel Millimeter), Genauigkeit des Winkels. Ja, selbst räumlich große Objekte wie ganze Buchseiten oder -deckel richtig herum einlegen wird mit Genauigkeit genannt. In der durch den Maschinentakt feingeteilten Zeit muß die Aufmerksamkeit auf die Genauigkeit einzelner Handgriffe gerichtet werden. Die Tätigkeit an sich ist unqualifiziert und ohne Ausbildung zu leisten. Die Handgriffe, die genau sitzen müssen, werden ständig kontrolliert, und Ungenauigkeit unterliegt Sanktionen. Daher die erstaunlich häufige Nennung der Genauigkeit in der freien Arbeitsplatzschilderung. Ich kann hier fünf Beispiele zur Darstellung der Genauigkeit aus der Buchbinderei nennen, dagegen nur ein Beispiel zum Vergleich aus der Vorausabteilung.

Die Genauigkeit wird in der Situation der Binderei auch deutlich als Überbeanspruchung erlebt. Es werden Angst, Spannung und immense Anstrengung im Zusammenhang mit der Genauigkeit genannt. Genauigkeit dürfte in dieser Abteilung eine eher spannungserhöhende Funktion haben. - In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, daß die höheren Prävalenzraten an Wirbelsäulenbeschwerden in der Buchbinde-

rei auf diese Weise eine weitere Erklärung finden, denn die spannungsgeladene Aufmerksamkeit gemeinsam mit statischer Belastung, die sich mit einzelnen Handgriffen verbindet, erhöht den Muskeltonus. Dies haben HARRER 1974, HOLMES U. WOLFF 1952, bereits experimentell nachgewiesen. Der Zusammenhang von psychomentaler Spannung und Muskelspannung sowie Wirbelsäulenbeschwerden, den diese Autoren sowie V. ARNIM 1976 u.a. postulieren, dürfte sich hier bestätigen.

In den Vorausabteilungen ist es dagegen notwendig, die ganze Tätigkeit der Beschäftigten im Auge zu haben, wenn man Genauigkeit bestimmen will. Es gehört hier zum Selbstverständnis der Beschäftigten, eine in jeder Beziehung genaue Tätigkeit zu leisten. Es wird Genauigkeit mit dem allgemein hohen Qualitätsanspruch, dem wachsenden Leistungsdruck gemeinsam genannt. In den Vorausabteilungen wird daher die Exaktheit einzelner Verrichtungen nicht besonders hervorgehoben.

#### Zu B.

Wenden wir uns nun der anderen, eingangs genannten Fragestellung zu. Wie stellt sich im Horizont der Befragten der Zusammenhang zwischen körperlichen Beschwerden und Beanspruchungen am Arbeitsplatz dar? Wird die Beziehung, die in der Prävalenztabelle nachgewiesen werden konnte, in der biographischen Befragung bestätigt?

Körperliche Mißempfindungen zeigen sich in der Art, wie sie den Einzelnen treffen, in den Veränderungen des Alltags durch Krankheit. Beschwerden machen den Alltag schwer ...

Wann und welche Art von Beschwerden jemand hat, schildert er mit den Lebenssituationen, in denen die Beschwerden auftreten und in denen er durch Beschwerden behindert ist.

Die Aussagen, die im Intensivinterview zu den Krankheitsbeschwerden gemacht werden, lassen sich folgendermaßen gliedern:

- anatomisch topographische Aussagen - Wo schmerzt es?
- ursächliche Zuordnung - Wodurch und in welcher Situation werden Beschwerden provoziert?

- funktionsbezogene Zuordnung - Tätigkeit, in der man behindert ist.
- zeitliche Zuordnung der Beschwerden - Wann, wie häufig, wie lange bestehen die Beschwerden?

Hier das Beispiel eines Buchbinders, der seine Beschwerden schildert. Wir haben seine Aussagen in die vier analytischen Kategorien gegliedert.

Schulterschmerz, Schmerzen in Kreuz und Lende (räumlich anatomische Zuordnung).

Das Bücken, Drehen, Heben (ursächliche Zuordnung).

Da muß man aufpassen, wie man sich bewegt (funktionsbezogene Zuordnung).

Der Schmerz geht nach einem Tag wieder weg (zeitliche Zuordnung).

Die Zuweisung zur räumlich anatomischen Kategorie sowie zur zeitlichen Kategorie bereitet keine Schwierigkeiten. Problematisch ist dagegen die Zuweisung der Aussagen: "Es ist das Bücken, Heben, Drehen", und die Aussage: "Da muß man aufpassen, wie man sich bewegt", zur ursächlichen bzw. funktionsbezogenen Kategorie. Es fällt schwer, zwischen der ursächlichen und der funktionsbezogenen Zuordnung zu unterscheiden. Für erklärende epidemiologische Aussagen aber kommt es gerade auf die Unterscheidung zwischen Ursache und Folge der Behinderung an.

Wenn wir uns allerdings aus lebensgeschichtlicher Perspektive des Befragten den Zusammenhang aus alltäglichen Belastungen und chronischen Beschwerden verdeutlichen, müssen wir eine Verschränkung kausal erklärender und die konkrete Funktionseinschränkung beschreibender Aussagen erwarten. Denn in lebensgeschichtlicher Perspektive ist die von außen kommende Ursache chronischer Krankheit, die exogene Noxe mit der Störung alltäglicher Funktionen häufig identisch: körperliche Arbeit macht Schmerzen (kausale Zuordnung), die Bewegung ist schmerzhaft (funktionale Zuordnung).

Hier begegnen wir also einem wesentlichen Unterschied zwischen medizinisch-naturwissenschaftlicher Erklärung und dem alltagsweltlichen Krankheitsverständnis. Die erklärende Epidemiologie ist bisher dem naturwissenschaftlichen Krankheitsverständnis gefolgt und hat nach Krankheitsursachen gesucht. Sie ist dabei wenig erfolgreich gewesen (V.KASL 1978). Wahrscheinlich wird sie sowohl in der Aufklärung der Krankheitsentstehung, aber vor allem auch in der prä-

ventiven und rehabilitativen Anwendung ihrer Forschungsergebnisse erfolgreicher sein, wenn sie das alltagsweltliche Krankheitsverständnis in ihre Erklärungsmodelle einbezieht.

Ein weiteres Argument kann diese These erhärten. Folgen wir den üblichen Einteilungen der Krankheitsentstehung in exogene und endogene Verursachung (HERZLICH 1969), dann stellt sich das Problem wie folgt dar: Die Ursache einer Erkrankung kann auf Umwelteinflüsse bezogen werden (exogenes Konzept) oder in der eigenen Organminderwertigkeit gesucht werden (endogenes Konzept).

Hat der Befragte für sich ein endogenes Krankheitskonzept, so sind die Ursache und Wirkung gut zu trennen. Die Ursache ist stets eine Organminderwertigkeit und die Wirkung führt zu einer Behinderung der Funktion des Organs im Alltag.

Im folgenden das Beispiel eines Befragten, der seine coronare Herzerkrankung in ein endogenes Krankheitskonzept bindet:  
Habe Herzschmerzen, Stiche, Herzklopfen. Das ist eine Herzkranzgefäßverengung; bin erblich belastet. Mein Bruder ist an einem Herzinfarkt gestorben, meine Mutter und meine Schwester an einem Schlaganfall.  
Habe großes Luftbedürfnis, lebe am liebsten bei offenem Fenster. Bin nach dem Arbeitstag sehr erschöpft, Überstunden fallen schwer. Schichtarbeit macht große Probleme.

Diese Schilderung zeigt, daß bei einem endogenen Krankheitskonzept Ursache und Funktionsänderung sehr deutlich voneinander abzuheben sind. Hier läßt sich die Ursache, nämlich die Herzkranzgefäßverengung, die aus der Perspektive des Befragten erblich bedingt ist, deutlich von der Wirkung, nämlich dem großen Luftbedürfnis, der Erschöpfung nach dem Arbeitstag, den nur unter Schwierigkeiten zu erbringenden Überstunden und der Schichtarbeit, trennen.

Die Personen, die wir am Arbeitsplatz nach ihren chronischen Herzbeschwerden oder chronisch-degenerativen Wirbelsäulenbeschwerden befragten, stellten ihre chronisch-progredienten Beschwerden aber ganz überwiegend in ein exogenes Konzept.



Krankheitskonzept, in dem die Probanden ihre Beschwerden sahen	Beschwerdenennungen	
	Wirbelsäulenbeschwerden	Herzbeschwerden
	39 = 100 %	38 = 100 %
exogenes Konzept	36	33
endogenes Konzept	3	5

Neunzig Prozent der Probanden hatten also ein exogenes Konzept für ihre Beschwerden. Für diese Personen aber gilt das oben abgehandelte Postulat von der Verschränkung der kausalen und der funktionalen Zuordnung ihrer Beschwerden, denn dies sind die Personen, denen es sehr schwer fällt, Schmerzen und Beschwerden durch die Überforderung am Arbeitsplatz und die Behinderung bei der Arbeit durch Schmerzen in eine Kausalbeziehung zu setzen, wie die Schmerzzuordnung des Buchbinders (s.S.238) zu seinem Alltagserleben hier beispielhaft zeigen sollte.

Der Verschränkung von kausaler und funktionaler Zurechnung, wie sie sich in der Alltagsperspektive bei chronisch-degenerativen Krankheiten zeigt, hat die sozialmedizinische Erklärung bei ihrer Modellbildung Rechnung zu tragen. Die strikte Trennung, die epidemiologische Modelle zwischen Ursache und Folge von Krankheitsbeschwerden bzw. Behinderungen für chronische Krankheiten vornehmen, führt nicht weiter. Eine prospektive Studie kann hier u.E. die Kausalbeziehungen auch nicht eindeutiger abklären als es eine biographische Anamnese und die Analyse der dort eingefangenen alltagsweltlichen Handlungsorientierungen vermag. Dies versuchten wir nachzuweisen.

Literatur

- Arnim, D.v., Höcherl, G. Die Bedeutung der nichtberuflichen Erkrankungen am Arbeitsplatz aus der Sicht des Rheumatologen. ASP 11, 245, 1976
- Ferber, L.v. Gesundheitsvorsorge am Arbeitsplatz. TUB-Dokumentation Heft 1, S. 228 ff. 1979
- Harrer, G. Affekt und Muskelspannung. In: Psychosomatische Schmerzsyndrome des Bewegungsapparates. Weintraub et al. (Hsg) Schwabe/Eular Publishers, Basel 1975
- Herzlich, C. Santé et Maladie. Analyse d'une représentation sociale. Paris 1969
- Holmes Th., Harold G. Wolff. Life Situations, Emotions and Backache. In: Psychosomatic Medicine 14, No. 1, 1952
- Kasl, St.v. Epidemiological Contributions to the Study of Work Stress. In: Stress at Work. Cooper, Payne (Hsg) 1978
- Slesina, W. Gesundheitsvorsorge am Arbeitsplatz. TUB-Dokumentation Heft 1, S. 241 ff. 1979
- Slesina, W. Arbeitsanalyse zur Unterstützung der betriebsärztlichen Tätigkeit. (Siehe diesen Tagungsbericht)